**ABLAÇÃO VERTICAL DO CONDUTO AUDITIVO COMO TRATAMENTO DE OTITE EXTERNA RECIDIVANTE – RELATO DE CASO**

**Ana Luíza Santos Eliopoulos1, Sophia Gia Brandão Pinto1, Caroline de Souza Laurentino1, Fernanda Fausto de Lima Lobato1, João Victor Alves Santos de Mendonça1, Matheus Silva Quadros2 e Talita Lopes Serra3.**

*1Graduando em Medicina Veterinária – UFMG – Belo Horizonte/MG – Brasil – \*Contato: analeliopoulos@gmail.com*

*2Médico Veterinário no Hospital Prolife – Divinópolis/MG – Brasil.*

*3Mestre em Ciência Animal - UFMG - Belo Horizonte/MG – Brasil.*

**INTRODUÇÃO**

A otite externa é um processo inflamatório que atinge o pavilhão auricular e o meato acústico externo, podendo ser um processo patológico com evolução aguda, crônica ou crônica recidivante5. Caracteriza-se pelo aumento na produção de material ceruminoso e sebáceo, descamação do epitélio, formação de crostas, eritema, edema, prurido, odor desagradável e dor na palpação3,6.

Excesso de pelo e produção de cerume, estenose, altas temperaturas e umidade são fatores predisponentes para o desenvolvimento de otite externa, por favorecerem o crescimento de bactérias e leveduras2. Cães com orelhas pendulares são mais susceptíveis a desenvolver otite pela ventilação reduzida do canal auditivo e aumento da umidade interna2.

Em casos de otite crônicas, recorrentes e não responsiva a medicamentos, é indicado o tratamento cirúrgico1. Dentre as técnicas descritas está a ablação do canal auditivo vertical, que promove a drenagem e ventilação adequada do canal horizontal, além da remoção completa do tecido alterado1.

O objetivo deste trabalho é relatar um caso de otite crônica não responsiva ao tratamento medicamentoso, o qual foi necessário a ablação vertical do canal auditivo como tratamento, além de discutir a falta do uso de exames microbiológicos para o tratamento de otites em cães.

**RELATO DE CASO E DISCUSSÃO**

Uma cadela, SRD, com idade aproximada de sete anos, castrada, foi atendida no Hospital Veterinário Prolife apresentando histórico de otite no canal auditivo esquerdo, tratado com medicações tópicas sem resolução efetiva do quadro clínico. No exame clínico constatou-se no pavilhão auricular prurido, odor desagradável, secreção purulenta, dor na palpação, estenose do canal auditivo e inclinação da cabeça para o lado esquerdo.

O diagnóstico presuntivo apontou otite crônica e estenose unilateral do conduto auditivo esquerdo. A partir do diagnóstico clínico, foram solicitados exames complementares de hemograma e bioquímica com resultados dentro da normalidade. No exame radiográfico do crânio, foram observados pontos de calcificação e ossificação da cartilagem auricular, além de estenose no canal auditivo vertical. Diante do histórico e exames realizados optou-se pelo tratamento cirúrgico de ablação do canal auditivo vertical esquerdo, uma vez que o canal horizontal não se apresentava comprometido.

No pré-operatório foi administrado antibiótico profilático com cefalotina sódica (20mg/kg/dose única), 30 minutos antes do procedimento cirúrgico. A medicação pré-anestésica foi realizada com fentanil (5 mg/kg/IV) e a indução associou-se cetamina (2 mg/kg/IV) + midazolam (0,5 mg/kg/IV), seguida de incubação endotraqueal e mantida com isoflurano em circuito semifechado. A paciente foi posicionada em decúbito lateral direito, realizado ampla tricotomia da região a ser explorada e antissepsia com digliconato de clorexedina 2%.

A técnica escolhida foi ablação vertical do conduto auditivo. O procedimento cirúrgico iniciou-se com uma incisão de pele em formato de T, seguida de uma dissecação delicada da glândula parótida até o canal vertical. O canal vertical foi seccionado (Fig. 1A e 1B) e posteriormente unido ventralmente ao canal horizontal, o qual encontrava-se preservado. A sutura simples de pontos interrompidos (Fig. 1C) foi realizada com fio de nylon não absorvível, número três. Foi colocado dreno (Fig. 1D) para evitar edema, fibrina e estenose do canal auditivo.



**Figura 1:** Ablação vertical do conduto auditivo. Retirada do canal vertical (A e B); sutura (C); dreno (D); (Fonte autoral).

No pós-operatório, optou-se pela internação do paciente para controle de dor e administração das seguintes medicações: amoxicilina com ácido clavulânico (25 mg/kg/BID/10 dias), dipirona (25 mg/kg/TID/ 6 dias), cloridrato de tramadol (4 mg/kg/TID/ 4 dias) e meloxicam (0,1 mg/kg/SID/3 dias). Sendo realizada limpeza diária da ferida cirúrgica, com aplicação de compressas frias, três vezes ao dia. Paciente permaneceu de colar elizabetano para proteção dos pontos e do pavilhão auricular. A remoção do dreno ocorreu três dias após o procedimento cirúrgico e os pontos foram retirados no décimo dia. A paciente estava bem clinicamente, não apresentou dor ou secreção no pavilhão auricular, e foi constatado redução da capacidade auditiva, que é um resultado esperado para esse procedimento.

Quando a otite externa não responde ao tratamento clínico, há recidiva e evolução para quadro crônico, é indicado o tratamento cirúrgico de ablação do conduto auditivo3. A otite crônica, em muitos casos, pode estar relacionada ao tratamento incorreto e ao uso indiscriminado de antibióticos, sem antes o clínico ter realizado o antibiograma, possibilitando a seleção de cepas resistentes. A ampla diversidade de agentes etiológicos envolvidos e a diferente susceptibilidade aos antibióticos e quimioterápicos dificulta a escolha da terapia a ser utilizada, tornando fundamental a realização de exames microbiológicos, com o intuito de reduzir os índices de recidiva e insucesso terapêutico2,4.

A avaliação citológica do exsudato auricular é extremamente importante, uma vez que determina quais são os agentes infecciosos presentes no canal auditivo e auxilia o clínico para um tratamento mais assertivo, com base na presença de leveduras ou bactérias2. Associado a cultura, os testes de susceptibilidade são recomendados quando há suspeita de linhagem bacteriana resistente, sendo recomendada em todos os casos de otite externa2. Entretanto, alguns clínicos somente procuram essas ferramentas diagnósticas após insucesso terapêutico2.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Apesar da otite ser recorrente na rotina clínica veterinária, muitos profissionais não solicitam exames microbiológicos e testes de susceptibilidade antimicrobiana para auxiliar no diagnóstico. Essas ferramentas auxiliam na escolha apropriada do antimicrobiano a ser utilizado, garantindo maior probabilidade de sucesso terapêutico. Em casos de otites crônicas sem sucesso terapêutico, com acometimento parcial do canal auditivo, a técnica cirúrgica de ablação vertical se mostrou eficiente, apesar da redução na capacidade auditiva.